

Travail du service de M. le D^r A. VIGOUROUX
Asile de Vaucluse (Seine-et-Oise)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

THÈSE

286 N.

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par Edgard ROBILLOT

Ancien interne de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

DES

DÉLIRES DE PERSÉCUTION

D'ORIGINE ALCOOLIQUE

(CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE ET PATHOGÉNIQUE)

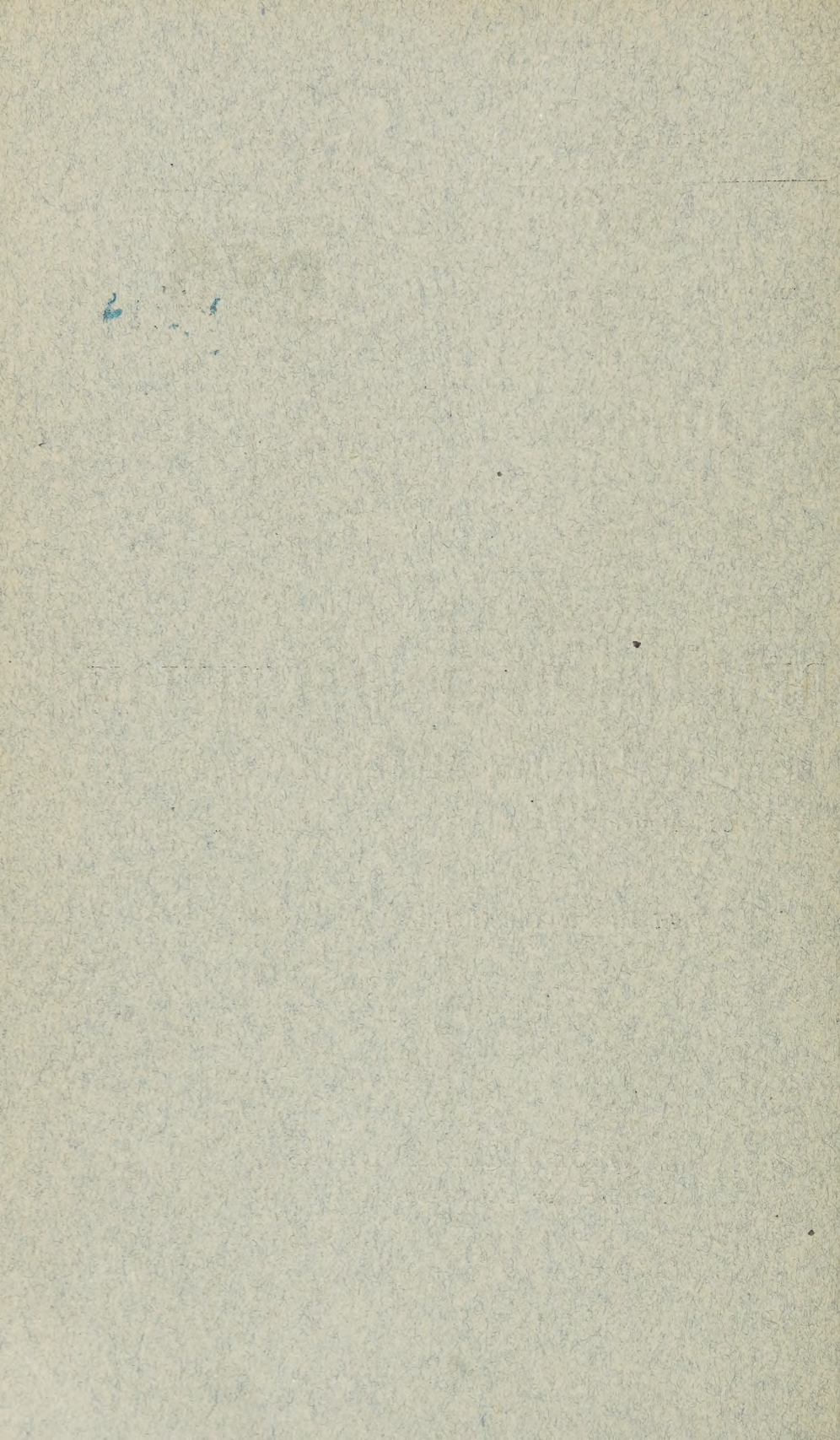
Président : M. GILBERT-BALLET, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1913



286

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552810_0079

Travail du service de M. le D^r A. VIGOUROUX
Asile de Vacluse (Seine-et-Oise)

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

THÈSE

N.°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par Edgard ROBILLOT

Ancien interne de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

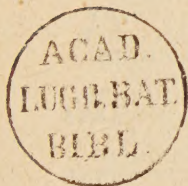
DES

DÉLIRES DE PERSÉCUTION

D'ORIGINE ALCOOLIQUE

(CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE ET PATHOGÉNIQUE)

Président : M. GILBERT-BALLET, professeur.



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL.
Pathologie chirurgicale	TEISSIER.
Anatomie pathologique	LEJARS.
Histologie	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	MARFAN.
Médecine légale	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE.
Clinique médicale	ROGER.
Maladies des enfants	DEBOVE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	LANDOUZY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GILBERT.
Clinique des maladies du système nerveux	CHAUFFARD.
Clinique chirurgicale	HUTINEL.
Clinique ophtalmologique	GILBERT BALLET
Clinique des maladies des voies urinaires	GAUCHER.
Clinique d'accouchements	DEJERINE.
Clinique gynécologique	PIERRE DELBET.
Clinique chirurgicale infantile	QUENU.
Clinique thérapeutique	RECLUS.
	N....
	DE LAPPERSONNE.
	LEGUEU.
	BAR.
	PINARD.
	RIBEMONT-DES-SAIGNES.
	POZZI.
	KIRMISSON.
	A. ROBIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BERNARD	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GREGOIRE	LERI	REITTERER
BRINDEAU	GUENIOT	LŒPER	RICHAUD
BROCA (ANDRÉ)	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	LABBÉ (MARCEL)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVAS	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECÈNE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A TOUS LES MIENS

A M. le Professeur GILBERT-BALLET

Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a fait le très grand honneur de présider cette
thèse.*

A M. le D^r A. VIGOUROUX

Médecin en chef à l'asile de Vacluse (Seine-et-Oise)

A M. le D^r MULON

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris

A M. le D^r LE GENDRE

Chevalier de la Légion d'honneur
Médecin des hôpitaux

A M. le D^r LALOY

Médecin inspecteur de la Préfecture de la Seine

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

M. le professeur agrégé JEANSELME

MM. les D^{rs} BRAULT, KLIPPEL

Médecin des hôpitaux

MM. les D^{rs} PICQUÉ, BAUDET

Chirurgiens des hôpitaux

MM. DOLÉRIS, FUNCK-BRENTANO

Accoucheurs des hôpitaux

A MES MAÎTRES A L'HÔTEL-DIEU D'ORLÉANS

M. le D^r CŒUR

M. le D^r JAULIN

M. le D^r COURGEON

M. le D^r MARRE

AVANT-PROPOS

Nous avons eu l'honneur durant notre internat à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, d'être l'interne de M. le D^r JAULIN et c'est dans son service qui centralisait la plus grande partie des affections du système nerveux du département et fournissait au quartier d'aliénés contigu à l'hôpital une part de son contingent que nous avons pris contact pour la première fois avec les maladies mentales.

L'obligeance d'un de nos excellents collègues, M. BUCHEROT, interne à l'Asile, qui mit son service et son savoir à notre disposition, accentua chez nous le désir de nous consacrer plus entièrement à cette étude.

C'est à M. le D^r VIGOUROUX que nous devons d'avoir réalisé entièrement notre rêve. Il a bien voulu nous accueillir auprès de lui et nous compter parmi ses élèves. C'est là, dans son service si spécialement organisé pour l'étude, si riche en observations cliniques et en préparations anatomo-pathologiques, que nous a été suggérée notre thèse.

Si nous avons pu la mener à bien, c'est grâce à no-

tre maître, qui nous a prodigué ses conseils et a toujours été pour nous un guide sûr, dont la bienveillance ne nous a jamais manqué.

Nous ne trouverions pas de meilleur endroit pour l'assurer de notre profonde reconnaissance et de notre respectueux dévouement, et nous formulons ici le vœu qu'il nous comptera longtemps encore parmi ceux auxquels son enseignement donne chaque jour des aperçus nouveaux sur la médecine et la thérapeutique mentale

Nous remercierons aussi vivement l'interne du service, M. HÉRISSE et tout l'Internat de Vaucluse pour toute l'obligeance qui nous a été témoignée et l'hospitalité que nous avons reçue durant nos séjours à l'Asile.

DES
DÉLIRES DE PERSÉCUTION
D'ORIGINE ALCOOLIQUE

CHAPITRE PREMIER

Introduction

Si, dans les ouvrages classiques — au chapitre de l'alcoolisme — se trouvent décrits sous une forme invariable : l'alcoolisme aigu, l'ivresse délirante, l'accès subaigu hallucinatoire de l'alcoolisme chronique, les démences alcooliques, on ne trouve pas de description de délire chronique dû à l'alcool, ou les ouvrages qui en font mention diffèrent essentiellement quant à la place, l'origine, l'individualité qu'ils lui accordent.

RÉGIS (1) dans son traité de Psychiatrie semble l'ignorer complètement.

ROUBINOVITCH (2) dans le traité de Gilbert-Ballet,

1. RÉGIS. *Traité de Psychiatrie. Collection Testut.*

2. GILBERT-BALLET. *Traité de médecine mentale.*

écrit : « On peut rencontrer aussi chez des alcooliques chroniques des idées de persécution qui, perdant les caractères imprimés par l'intoxication aiguë, arrivent à se systématiser, mais gardent toujours le cachet de jalousie. On peut rencontrer chez le même sujet des idées de persécution vraies, typiques, se rattachant à un délire paranoïaque et d'autres idées de persécution relevant de l'intoxication alcoolique. »

Et plus loin : « Sous l'influence de l'usage et de l'abus des boissons, on peut voir apparaître deux espèces de psychoses : les unes, par leur symptomatologie et leur évolution, semblent être le résultat immédiat, direct, de l'intoxication alcoolique, les autres ont bien éclaté sous l'influence du même usage ou du même abus, mais rappellent toutes sortes de psychoses essentielles comme la manie, la mélancolie, *le délire de persécution*. »

Au chapitre « *délire de persécution* » on lit : « L'intoxication alcoolique peut donner lieu à un délire systématique de persécution prolongé pendant plusieurs mois, mais encore curable. Elle peut n'être que l'agent provocateur d'une prédisposition latente, et mettre en branle un véritable délire de persécution chronique.

Cependant le délire alcoolique de persécution systématisé présente encore, quant il persiste après la disparition des signes aigus ou subaigus de l'intoxication, certains symptômes qui permettent de reconnaître sa vraie nature...

Mais ces signes différentiels, malgré leur réelle valeur ne sont pas toujours très évidents et parfois on

est obligé d'attendre l'évolution de la maladie pour porter un jugement définitif. »

KRAFT-EBING (1), dans son traité de Psychiatrie, parle de la paranoïa alcoolique qui est un phénomène rare. Elle évolue dans le cadre d'un délire de persécution, et à l'occasion elle se transforme en délire des grandeurs.

ROGUES DE FURSAC (2) consacre un paragraphe au délire systématisé alcoolique qu'il différencie du délire chronique.

En résumé, le délire de persécution dont l'existence semble admise par les auteurs que nous venons de citer, n'a jamais été décrit d'une façon complète et satisfaisante.

Nous nous proposons donc de reprendre son étude clinique et pathogénique et de contribuer pour notre modeste part à l'individualisation de ce délire.

1. KRAFT-EBING. *Traité de Psychiatrie.*

2. ROGUES DE FURSAC. *Manuel de Psychiatrie*, 1911.

CHAPITRE II

L'Alcoolisme chronique

En dehors de l'ivresse, seul délire des alcooliques dû à l'action de l'alcool sur le cerveau, tous les autres délires qui surviennent chez les alcoolique sont le résultat d'infections et d'auto-intoxications (KLIPPEL), ce qui explique que ces délires peuvent apparaître alors que les sujets sont en état d'abstinence et sous l'influence de causes diverses : traumatisme, émotion, etc... La déchéance de leurs cellules hépatiques les prédispose à l'auto-intoxication, les altérations préalables de leur cerveau et de leur nerf sympathique les rendent aptes à concevoir des illusions et à délirer.

« On considère l'accès de délire alcoolique comme la réaction d'un cerveau atteint de lésions dégénératives aux substances toxiques qui circulent dans l'organisme à certains moments et dans certaines conditions (1). »

Cette conception du délire toxi-alcoolique est confirmée par sa symptomatologie qui n'est, dans ses grandes

1. TRIBOULET, MATHIEU, MIGNOT. *Délire toxi-alcoolique.*, in *Traité de l'alcoolisme* (1905).

lignes, les stigmates de l'alcoolisme chronique mis à part, que celle de tous les délires toxi-infectieux.

L'abus prolongé de l'alcool crée chez l'individu un état spécial de chronicité aux lésions organiques profondes.

L'alcoolique chronique présente une dépression qui frappe l'ensemble des fonctions psychiques et des troubles physiques associés.

L'activité intellectuelle et la capacité de travail diminuent, la mémoire des faits passés se perd progressivement, il y a de l'amnésie de fixation plus ou moins prononcée, le malade se trouve dans l'impossibilité d'acquérir des notions nouvelles. Son jugement est atteint, il se rend imparfaitement compte de sa situation et présente de l'indifférence et de l'irritabilité morbide.

Ses sentiments sont modifiés, toutes impulsions généreuses, altruistes, ont disparu chez lui. Il est devenu étroitement égoïste, occupé seulement à la satisfaction immodérée de ses passions, indifférent à la marche de ses affaires, à la misère qui étreint sa famille, prélevant même sur le salaire de sa femme ou de ses enfants, l'argent qui est nécessaire pour se procurer de la boisson.

Son caractère est également touché, sa volonté est annihilée, son pouvoir inhibiteur a disparu. Il est sans force pour résister à l'attrait du poison. Il est enfin irritable, violent, les sentiments éthiques ont disparu ; il a perdu toute pudeur.

Son sommeil est troublé par des rêves professionnels, des cauchemars, consistant en visions d'animaux im-

mondes et monstrueux. Les réflexes tendineux sont ordinairement diminués, les réflexes cutanés exagérés. Les pupilles sont paresseuses et en myosis. Les troubles de la vision consistent en diminution de l'acuité visuelle par névrite rétro-bulbaire. Il y a du tremblement généralisé, surtout marqué à la langue et aux mains. La sensibilité cutanée est diminuée et parfois augmentée dans certaines zones. La sensibilité profonde est atteinte, le malade ressent des fourmillements, des crampes nocturnes. L'appareil gastro-intestinal réagit avec les pituites matutinales, la digestion lente et pénible, le pyrosis, la constipation, l'inappétence, l'insuffisance hépatique. Le foie est souvent augmenté de volume, il y a de la glycosurie alimentaire, et même une légère quantité d'albumine.

« On trouve, dit KRAFT-ÉBING, à l'autopsie d'un alcoolique chronique, des altérations chroniques inflammatoires des méninges, des processus atrophiques de l'écorce cérébrale, causés par l'action chimique de l'alcool et par ses produits de décomposition sur le tissu cérébral, ainsi que des processus de fluxion, d'obstruction dans les vaisseaux, de même que dans les voies lymphatiques et les enveloppes du cerveau, avec leurs conséquences : hyperhémie, anémie, artério-sclérose, hypertrophie du cœur, cœur gras, catarrhe intestinal chronique, dégénérescence du foie, des reins. Les altérations organiques de l'organe central et de ses enveloppes ne se produisent qu'au bout d'un certain temps et non dans chaque cas. Elles apparaissent comme phénomènes terminaux et comme résidus originaires des

troubles nutritifs de l'écorce cérébrale (nutrition et circulation troublées par suite de l'abus de l'alcool) et il semble que lorsque le cerveau est capable de résistance, l'ivrognerie peut rester longtemps une maladie fonctionnelle. Voilà ce qui explique la possibilité de la guérison pendant les stades primitifs (1). »

L'évolution de cet alcoolisme chronique est toujours longue, plus ou moins abrégée cependant par les crises aiguës qui le traversent, crises de délire alcoolique simple ou de *delirium tremens*, dont nous ne parlerons pas ici, ce n'est pas notre sujet. Nous rappellerons seulement que le délire alcoolique simple renferme tous les troubles psychiques à type de confusion mentale, hallucinatoire, qui surviennent au cours de l'alcoolisme chronique. Il évolue sous le mode subaigu ou aigu. Dans ce dernier cas il prend le nom de *delirium tremens*. Son caractère principal siège dans la mobilité extrême des troubles sensoriels et l'absence de toute systématisation. C'est un délire de rêve, un délire d'action dans lequel le délirant est à la fois spectateur et acteur.

L'alcoolique chronique aboutit en général à la démence alcoolique plus ou moins associée parfois à des phénomènes paralytiques.

Mais à côté de cette évolution que nous pourrions qualifier d'habituelle, se produisent les cas que nous nous sommes proposé d'étudier et dans lesquels on voit s'établir un délire chronique chez un intoxiqué habituel par l'alcool.

1. KRAFT-EBING, *Traité de Psychiatrie*.

CHAPITRE III

Délire systématisé. Pathogénie du délire systématisé alcoolique à base de persécution

Dans une étude du délire systématisé parue dans la *Revue de Psychiatrie*, faite en collaboration avec DUCASSE (1), qu'il nous faudrait complètement citer et à laquelle nous empruntons les idées directrices de notre ouvrage, notre maître VIGOUROUX montre qu'à côté de la systématisation normale et logique qu'est l'intelligence — laquelle n'est qu'une manifestation spéciale de la systématisation organique qu'est la vie même — peut se développer chez le même individu une systématisation organique inconsciente, involontaire et bien plus profonde que la première.

Le délire systématisé se montre à nous, en effet, comme un trouble vital qui se traduit d'abord et essentiellement dans la cénesthésie, par la douleur, l'anxiété, la défiance.

« On donne le nom de cénesthésie au sentiment général que nous avons de l'existence de notre propre

1. VIGOUROUX et DUCASSE. *Revue de Psychiatrie*, 1905.

corps. C'est la somme, le chaos non débrouillé des sensations qui, de tous les points du corps, sont sans cesse transmises au sensorium (HENLE). »

Le Moi se trouve profondément déséquilibré.

Un afflux de sensations insolites et troubles émanant de différentes parties du corps monte à la conscience.

Le « Moi » ne se reconnaît plus. Tout lui paraît changé, les choses et lui même. Il tâche de se ressaisir, d'accorder ce qu'il se sent être maintenant à ce qu'il était autrefois. Il n'y parvient pas. L'état nouveau ne pouvant être systématisé avec la conscience générale, devient le point de départ d'une systématisation nouvelle.

Mais la cénesthésie ne fait que répéter et exprimer à la conscience les affections du corps.

« Tout organe, dit GILBERT-BALLET (1), peut devenir le siège de sensations désagréables ou douloureuses, de déplacement, de changement de forme, de volume, ou de consistance. »

Tel aliéné croit avoir le ventre plein d'animaux, de démons. Tel autre a des trous dans le cerveau, des vers dans le poumon, du pus dans les veines, ou bien l'estomac bouché, l'utérus plein de fœtus imaginaires, etc.

Ces différentes sensations peuvent être fixes ou mobiles, partielles ou généralisées. Dans ce dernier cas, le malade éprouve des commotions, des sensations, des douleurs indescriptibles par tout le corps. D'autres fois il a l'impression d'être changé en totalité, d'être en verre, en bois, en pierre, d'être mort.

1. GILBERT-BALLET. *Traité de médecine mentale.*

Dans le délire systématisé alcoolique quelles ne peuvent pas être les modifications apportées par le toxique entre les différents échanges cellulaires, phénomènes multiples qu'il nous est impossible encore, en l'état actuel de la science, de définir, et dont le parfait fonctionnement crée l'équilibre organique et sa résultante qu'est l'équilibre mental comme le vérifie le vieil adage :

Mens sana in corpore sano!

Rarement le délirant systématique alcoolique apporte sa réflexion sur les troubles intérieurs qu'il ressent, mais c'est surtout à la cause extérieure qu'il leur suppose qu'il s'attache.

La douleur ressentie appelle l'idée qui l'explique, l'idée à son tour redouble la douleur et l'élève à une plus haute conscience d'elle-même, et cet ensemble forme un chaos inextricable dans lequel la raison s'enlise.

Le malade énonce le trouble qui le travaille. Il se plaint de démangeaisons qu'il extériorise et attribue à la vermine qu'on lui jette. On l'électrise, on le magnétise, on l'empoisonne, on mêle des ordures à ses aliments !

Constate-t-il chez lui une baisse de la faculté génitale ? Loin d'en confier la cause à son propre organisme, il cherche dans son entourage l'origine d'un état, qui, se manifestant à lui comme partie intégrante de son moi, se trouve par une objectivation curieuse rapporté au non moi. Même dans les cas les plus complexes de délires systématisés alcooliques, et en écartant les dé-

généérés héréditaires, déjà déséquilibrés moraux avant le délire, nous trouvons des troubles de la cénesthésie en rapport avec l'intoxication alcoolique et caractérisés par l'inquiétude et de l'émotivité morbide.

Or, qu'est-ce que l'émotion, sinon un trouble de la cénesthésie ? et l'émotivité morbide, sinon un trouble cénesthésique prolongé ?

L'émotion, d'après JAMES, n'est que la conscience en retour de certains mouvements réflexes. La colère, par exemple, consiste dans des attitudes violentes, des gestes mal coordonnés, des constriction vasculaires et en outre, dans le sentiment qui s'ajoute après coup à ces phénomènes physiques. Nous ne pleurons pas parce que nous sommes tristes, mais nous sommes tristes par l'effet d'un état organique accompagné généralement de larmes. Nous ne fuyons pas parce que nous avons peur, mais la fuite est un réflexe qui se propage au sensorium où il s'exprime par le sentiment de la peur. Toujours l'émotion est un groupe de mouvements passifs qui retentissent dans la cénesthésie. Physiquement, elle consiste en des contractions musculaires, des sécrétions, des actions vaso-motrices, etc. Psychiquement elle se réduit à l'aperception subjective des phénomènes précédents.

« L'émotion est essentiellement un phénomène de conscience, qui est conditionné par des mouvements organiques », dit le Dr TOULOUSE (1) citant le Dr G. DUMAS.

1. Dr TOULOUSE. *L'art de vivre*, Paris, 1906 ; Dr G. DUMAS. *La tristesse et la joie*, Paris.

Le sujet ainsi changé dans son moi, se trouve placé vis-à-vis des perceptions extérieures comme l'écran éclairé par un rayon de lumière devant lequel on placerait un prisme qui décomposerait ce rayon. Les personnes et les choses lui paraissent différentes et c'est alors que sa raison, pour attribuer à toute cette extériorité nouvelle une systématisation logique, commence à les mal interpréter.

Les interprétations délirantes une fois établies, — illusions, idées de persécution, — surviennent rapidement les hallucinations de tous les sens dans lesquelles les hallucinations de l'ouïe prédominent, à l'exception parfois de toutes les autres.

Cependant dans le délire systématisé alcoolique, s'observent des cas où l'hallucination n'est pas le produit de la conception délirante, mais au contraire où elle la précède et contribue à la former et à lui imprimer son cachet particulier.

Le sommeil de l'alcoolique est peuplé de nombreux rêves composés de tableaux effrayants dans lesquels le dormeur est un persécuté.

Parfois le rêve se prolonge et le malade que l'horreur du spectacle vient d'éveiller, qui a conscience d'être réveillé, continue à vivre le drame qui le torture. Si l'alcool a déjà touché son organisme au point d'en rendre le fonctionnement défectueux et de créer en lui les modifications de la cénesthésie dont nous avons parlé plus haut, tout son être va vibrer et souffrir au maximum, sans que la raison puisse lui rendre l'équilibre détruit. La répétition du même rêve, sa prolongation

dans l'état de veille, la reproduction et la particularisation des hallucinations visuelles, augmente chez lui l'état d'angoisse ; dans les matériaux apportés par les hallucinations le Moi puise naturellement sa psychose et les idées de son délire, et crée un système dans lequel il se cantonne et se tient pour satisfait.

Quand l'alcoolique, sous l'influence directe des hallucinations actives de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, s' imagine que telles personnes qu'il a vues et reconnues (prêtres, francs-maçons, compatriotes) veulent le tuer, l'empoisonner, dans un but déterminé que ses voix lui ont fait connaître, il systématise, mais en fait il traduit seulement ses hallucinations. Cette systématisation est, du reste, mobile, fugace, passagère, et si elle survit quelquefois aux hallucinations qui l'ont fait naître, elle disparaît d'ordinaire quand a disparu la croyance à la réalité des phénomènes perçus.

Que ces hallucinations persistent, le délire secondaire persiste aussi, que la croyance seule à la réalité des hallucinations survive aux hallucinations et le délire persistera également.

Enfin il est des cas où, en dehors même des hallucinations, l'alcool en action sur l'organisme d'un sujet jusque-là normal, peut modifier sa personnalité et le rendre apte à délirer.

Il faut distinguer les cas où le sujet est prédisposé au délire (paranoïaque) avant de se livrer à l'alcoolisme, de ceux où l'alcool crée de toute pièce cette aptitude à délirer, où il transforme un individu altruiste, confiant, en un égocentrique méfiant, soupçonneux, interprétant.

Ainsi chez un certain nombre d'alcooliques, l'action toxique de l'alcool se traduit par un état mental spécial, formé d'idées délirantes de nature triste, idées de persécution qui s'accompagnent d'hallucinations et d'illusions ordinairement plus actives que dans les autres folies.

Cette psychose dans laquelle la raison ne paraît pas être considérablement altérée, par l'orientation, la durée, l'immuabilité des idées délirantes, apparaît comme un véritable délire de systématisation à base de persécution secondaire à l'intoxication alcoolique.

CHAPITRE IV

Caractères cliniques du délire systématisé alcoolique. Des différentes variétés de ce délire

Le délire systématisé alcoolique a-t-il une physionomie, une individualité propre qui permette de le différencier des autres délires systématisés ?

CHOTZEN (1), dans un travail sur les psychoses alcooliques atypiques constate combien le diagnostic en est difficile, considérés les nombreux points communs qu'elles ont avec les psychoses non alcooliques.

ANGLADE (2) dans son rapport au *Congrès de Marseille* 1899, écrit qu'il existe des délires systématisés secondaires à l'intoxication alcoolique, et pour en expliquer la formation admet que tout délire quel qu'il soit, peut se systématiser, pourvu qu'il dure assez longtemps.

OLGA BRAJNIKOFF (3) écrit : A côté du délire, alcoolique

1. CHOTZEN. Sur les psychoses alcooliques atypiques, *Arch. fur Psychiatrie*, 1906, fasc. 2.

2. ANGLADE. *Délires systématisés secondaires.*, Congrès de Marseille, 1899.

3. OLGA BRAJNIKOFF. Remarques sur quelques cas de délire alcoolique aigu à tendance systématique (*Thèse de Paris*, 1899).

que simple, il existe des cas où le délire se systématisé pendant quelque temps, en dehors de toute prédisposition paranoïaque du sujet.

ROGUES DE FURSAC (1) dans son manuel de Psychiatrie décrit un délire systématisé alcoolique, caractérisé par l'absence de troubles marqués de la conscience, la prédominance des hallucinations de l'ouïe sur les hallucinations de la vue, l'évolution le plus souvent subaiguë du délire.

C'est dans GILBERT-BALLET (2) et dans KRAFT-EBING (3) que se trouvent le plus nettement marquée la tentative de différenciation.

« Cependant le délire alcoolique de persécution systématisé présente encore, quand il persiste après la disparition des signes aigus ou subaigus de l'intoxication, certains symptômes qui permettent de reconnaître sa vraie nature. Les hallucinations de la vue y sont fréquentes et bien caractérisées alors qu'elle manquent ou sont très peu précises dans le délire de persécution légitime.

« Les idées d'empoisonnement et surtout les idées de jalousie tiennent dans le délire une place prépondérante. Ces dernières suffiraient presque à caractériser le délire alcoolique systématisé...

« De plus les impulsions homicides sont plus fréquentes, plus subites chez les alcooliques, les troubles de la

1. ROGUES DE FURSAC. *Manuel de Psychiatrie*.

2. GILBERT-BALLET. *Traité de Médecine mentale*.

3. KRAFT-EBING. *Traité de Psychiatrie*.

sensibilité générale sont plus marqués. Quelques troubles moteurs : tremblement, légère ataxie, persistent d'ordinaire et enfin la vigueur intellectuelle est moindre ; la démence est la conséquence des excès alcooliques. Mais ces signes différentiels malgré leur réelle valeur ne sont toujours pas très évidents et parfois on est obligé d'attendre l'évolution de la maladie pour porter un jugement (GILBERT-BALLET). »

KRAFT-EBING distingue la paranoïa alcoolique de la paranoïa persécutoria, par le fond sexuel du délire.

« Les malades entendent toutes sortes d'accusations sexuelles. Il vient s'y ajouter les symptômes somatiques et psychiques de l'alcoolisme, notamment les autres formes hallucinatoires de la vision qui est étrangère à la paranoïa persecutoria. Les signes de faiblesse mentale qui apparaissent de bonne heure dans le tableau de la maladie, méritent d'être notées, en même temps que la brutalité et l'irascibilité qui se manifestent par des réactions brutales contre les persécuteurs imaginaires. »

SÉRIEUX ET CAPGRAS (1) parlent d'une psychose interprétative spéciale à l'alcoolisme dans leur livre des folies raisonnantes, psychose dont le tableau clinique rappelle d'une façon frappante celui du délire d'interprétation, c'est-à-dire « de ce délire où les hallucinations ne jouent aucun rôle, où l'on a affaire à un raisonnement faux ayant pour point de départ une sensation réelle, un fait exact, lequel en vertu d'associations d'idées liées

1. SÉRIEUX ET CAPGRAS. *Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation.*

aux tendances, à l'affectivité, prend à l'aide d'inductions erronées une signification personnelle pour le malade invinciblement poussé à tout rapporter à lui ».

Cette psychose interprétative alcoolique prend la forme d'un délire systématisé à base d'idées de jalousie, toute spéciale à l'intoxication chronique par l'alcool.

Ainsi, comme nous venons de le voir, l'étude du délire alcoolique chronique est difficile et particulièrement à cause des associations de différentes psychoses entre elles.

De même que l'on voit un débile devenu alcoolique, ou un paralytique général qui dans l'évolution de sa maladie s'est mis à boire, de même un persécuté peut devenir un alcoolique. De plus, le délire systématisé est souvent très difficile à distinguer de la démence précoce à forme délirante.

« On voit, dit ROGUES DE FURSAC, des alcooliques avérés présenter à la suite d'un délire systématisé alcoolique les symptômes d'une démence précoce qui évolue ensuite d'une façon classique et à laquelle l'alcoolisme a servi de porte d'entrée. »

Nous partagerons les délires systématisés alcooliques en trois groupes qui nous paraissent réunir toutes les modalités de ces délires.

Dans un premier groupe nous ferons entrer les psychoses dans lesquelles les hallucinations persistent et où le délire est secondaire aux hallucinations.

Dans une seconde catégorie, nous placerons les dé-

lires chroniques apparus sur des modifications de l'organisme en dehors de tous phénomènes hallucinatoires, et en dernier lieu, nous étudierons les formes associées qu'il nous a été permis d'observer à l'asile de Vaucluse, formes au diagnostic difficile et douteux, dans lesquelles il est à peu près impossible de démêler la part prise par l'acool dans la formation de la psychose.

CHAPITRE V

Délire alcoolique systématisé dans lequel les hallucinations persistent et où le délire est secondaire aux hallucinations. Observations.

OBSERVATION I (PERSONNELLE).

V. F..., 44 ans, ciseleur.

A. H. — Père mort de pleurésie à 74 ans. Mère morte paralysée à 60 ans.

A. P. — N'a souffert d'aucune maladie grave dans son enfance. Développement normal. Aurait reçu un coup de couteau à 17 ans. En 1907 a vu se développer chez lui un sarcocèle du coude gauche. En 1908, s'étant jeté à l'eau pour sauver un enfant qui se noyait, il contracte une bronchite qui le laisse alité six semaines. Il buvait à ce moment et depuis longtemps, 2 litres de vin par jour sans compter les apéritifs, dit sa femme, avec laquelle il vit depuis dix-sept ans.

Entré à l'hôpital Saint-Louis pour se faire opérer de son sarcocèle et sevré d'alcool, il est subitement halluciné le second jour de son admission, voit des apaches qui fouillent dans son lit, entend des voix qui le menacent de mort ; il tente de se sau-

ver et est transféré immédiatement à Vaucluse où il arrive présentant tous les signes de l'intoxication alcoolique chronique.

Sous l'influence du régime lacté, ces symptômes s'amendent, les hallucinations disparaissent et sa sortie lui est accordée le 26 septembre 1909.

Aussitôt sorti il se remet à boire et passe deux ans sans présenter de troubles psychiques. Cependant le 19 décembre 1910 le voilà halluciné de nouveau, de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale.

Des bêtes le poursuivent. Dans les ateliers où il travaille, à travers les murs qui le séparent des voisins, il entend des voix qui lui disent qu'il est piqué. Pendant la nuit, sa femme lui insuffle du chloral qui le fait dormir et dont il sent l'odeur dans la chambre. Il vit ainsi, persécuté jusqu'au 25 janvier 1911. Après deux nuits d'insomnie il embrasse sa femme, lui recommande de ne pas avoir de peine, ouvre la fenêtre et se jette du deuxième étage, dans la cour pour échapper aux visions et aux choses qui le torturent. Tombé sur un grillage et remonté chez lui, il est pris d'une crise d'excitation furieuse et casse les carreaux avec sa tête.

Interné de nouveau à Vaucluse, il présente à son arrivée tous les signes de l'intoxication alcoolique chronique avec glycosurie alimentaire. Il est très halluciné et consécutivement à ces hallucinations présente un délire systématisé. Il entend des mots qui lui cassent la tête et dans la cour voit des portraits qui représentent un peu de tout et se moquent de lui. On a voulu l'interner pour se débarrasser de lui, sous le fallacieux prétexte qu'il avait sauté par la fenêtre. C'est sa femme qui lui insufflait du chloral pendant la nuit. D'ailleurs il s'évadera, ce qui est très facile. Des voix le lui ont dit, en lui conseillant de s'en aller.

Il travaille à la buanderie et s'acquitte consciencieusement de sa tâche.

Vers la fin de 1911 il a des hallucinations de la sensibilité générale, et dit qu'il est travaillé par des effluves électriques que lui envoient des personnes qu'il ne veut pas nommer. Il est en communication constante avec tous les quartiers de l'asile qui lui causent et auxquels il répond.

Des voix lui conseillent de tuer le directeur quand celui-ci passe près de lui. Il en fait part à son beau-père, en même temps qu'il envoie une lettre à Jacques Dhur pour l'informer du supplice continuuel qui lui est infligé par le médecin « qui l'empêche de dormir à l'aide d'effluves électriques ».

Au début de 1913 il est toujours très halluciné et son délire est toujours le même.

OBSERVATION II (PERSONNELLE).

D... L., 32 ans, cultivateur.

Nous n'avons pas de renseignements sur les antécédents héréditaires de D... En ce qui le concerne, il n'a jamais été malade. N'a pas été à l'école. Il s'est marié en 1902 et a eu depuis son mariage trois enfants de sa femme dont deux sont vivants et âgés respectivement de 7 ans et 2 mois. Le premier est mort à 4 mois.

Il a travaillé pendant un an comme cultivateur avec son beau-père, puis l'a quitté pour venir à Paris, où il est entré comme chauffeur à la Compagnie du gaz. C'était un homme gai, affectueux, non jaloux et sociable.

Mais à Paris, il se met à boire régulièrement et rentre sou-

vent ivre à la maison. Il buvait, dit sa femme, deux litres de vin à ses repas. Cependant son caractère jusqu'en 1908 ne semble pas s'être modifié. A ce moment, il devient irritable, nerveux et se met facilement en colère. Sa femme trouva un jour dans les cabinets d'aisance de l'argent qu'il y avait caché.

S'occupant activement de syndicat, il prend part à toutes les réunions politiques précédant les élections législatives de 1910, à la suite desquelles il devient plus exalté et plus insociable.

En même temps il présente tous les signes physiques de l'intoxication alcoolique chronique. Son appétit diminue, il digère mal, a des pituites matutinales et de fréquentes indigestions.

Le 27 mai 1910, sans prévenir personne il prend le train pour Montauban, ville où il n'est jamais allé. Il est en proie à un délire hallucinatoire très intense qui provoque son arrestation et son transfert à l'asile de Vaucluse.

A son entrée, le malade qui paraît très indifférent, présente du tremblement généralisé des extrémités et de la langue, et de l'inégalité pupillaire. Les réflexes sont normaux, le volume du foie normal, il n'y a pas de glycosurie alimentaire.

D... a gardé le souvenir de son passage à la Compagnie du gaz où il a travaillé sept ans.

C'est en août 1910 que le diable lui est apparu. « Ça lui a fait un coup ! Par bonheur il a fait le signe de croix ! Il y avait des falots dans les champs, on entendait les cailles chanter ainsi que les anges. »

Puis il a été attaqué, à quelque temps de là, par une bande, toujours commandée par le diable, et composée de curés qui l'insultaient le prenant pour un agent de la Sureté. Une voix lui a commandé d'aller à Négropolis (Montauban) et il est parti !

Ainsi, chez le malade, le souvenir des hallucinations antérieu-

res et la croyance à la réalité des hallucinations persistent. Il est toujours très halluciné, et son délire, fait surtout d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, d'ordre mystique, se systématise et dure. « Il est l'enfant de la Vierge », « Son fils chéri ». Elle communique avec lui pas l'intermédiaire du ciel bleu, « lui donne des ordres depuis Montauban ».

En même temps se manifestent quelques idées de persécution. Il se jette sur un malade parce que des voix lui ont dit que c'était un assassin qui lui voulait du mal. Il se plaint d'être étouffé par l'air comprimé du ciel bleu, ce qui est causé « par les francs-maçons qui le persécutent ».

Dans le courant de 1911 et de 1912, D... est toujours très halluciné et conserve la même interprétation délirante. Ce sont toujours des voix qui l'ont fait partir à Négropolis, il est toujours en correspondance avec la Vierge qui lui a même dit de ne plus travailler au quartier.

Il est calme au début de 1913, et reste cantonné étroitement dans sa psychose.

OBSERVATION III (PERSONNELLE).

S... J., 42 ans, déménageur.

On ne sait rien sur les antécédents héréditaires de S... Il a perdu son père en 1870 et sa mère est morte en 1878. Il a une sœur plus âgée que lui et bien portante.

Pendant son enfance et son adolescence il n'a jamais eu de maladies graves. Il a été soldat et pendant son service a contracté la syphilis. Rentré du service il a travaillé comme déménageur. Il était fort, intelligent, affectueux, avait bon caractère,

dit sa sœur, mais il buvait d'une façon anormale jusqu'à dix litres de vin blanc par jour.

Rien, en dehors de son intempérance, ne pouvait attirer l'attention sur son caractère et il accomplissait à la satisfaction de tous sa tâche quotidienne.

En février 1907, il déménageait un ménage de divorcés et la police fut obligée d'intervenir à la suite d'une querelle violente au cours de laquelle une arrestation fut opérée, qui impressionna très vivement S... et modifia son état mental.

Il devint subitement halluciné de la vue et de l'ouïe ainsi que de la sensibilité générale, croyant être poursuivi par des chiens, des chats, des agents de police, et quand il voulait leur échapper en s'enfermant chez lui, des voix venues de partout l'appelaient voleur, canaille, en même temps qu'il sentait sur lui les effets de décharges de piles électriques.

Il est soigné d'abord par sa sœur et sous l'influence de ce délire hallucinatoire très intense, il tente de se pendre. Envoyé à Broussais, il est très halluciné, très excité, incohérent, agité d'un tremblement continu des membres. Il se casse un urinal sur la tête et est dirigé sur Sainte-Anne, puis sur Vacluse en juin 1907.

C'est un homme petit, d'un embonpoint assez marqué. Sa parole est scandée, embarrassée. Il a les pupilles élargies. Il présente du tremblement continu des extrémités et de la langue. Il se plaint de crampes nocturnes. Les réflexes sont faibles. Il a de la glycosurie alimentaire.

Mais ce qui frappe surtout chez lui, c'est en dépit des hallucinations visuelles et auditives toujours très intenses, l'apathie et l'indifférence de sa physionomie.

Son délire hallucinatoire, très actif, consiste en des visions

d'assassins qui viennent pour le tuer. Des voix sortent de partout et lui crient : voleur ! assassin ! canaille ! Dans une de ces voix il reconnaît la voix du médecin qui le soigne et qui lui répète sans cesse qu'il est fou. Il s'en plaint vivement aux infirmier protestant avec force contre cette accusation, répondant avec violence et demandant protection à son entourage. Des voix lui ordonnent de ne plus manger et il cesse de prendre toute nourriture.

Vu son état dépressif, S... est maintenu à l'infirmerie où, au bout de quelque temps il est occupé, et il remplit sa tâche avec zèle quoique étant toujours aussi halluciné.

Les années 1908 et 1909 se passent sans apporter d'amélioration à son état.

Interrogé au début de 1910, on constate que, secondairement à son état hallucinatoire toujours persistant, se sont établies chez lui des interprétations délirantes et qu'il présente un délire de persécution hallucinatoire systématisé.

Il entend toujours des paroles entachant son honneur. Il connaît d'ailleurs ceux qui le persécutent. Ce sont des malhonnêtes gens du XIV^e arrondissement, organisés en bande, escrocs et voleurs, qui, après avoir essayé de l'empoisonner, l'ont fait interner à l'asile pour l'y tourmenter à leur aise. Invité à donner le nom de ses ennemis il déclare ne vouloir le révéler qu'aux juges et demeure très réticent à ce sujet.

L'année 1910 se passe sans réactions violentes de la part de S... qui conserve le même délire.

En juillet 1911 toujours persécuté par la bande acharnée après lui et convaincu que ses persécuteurs trouvent de l'aide dans l'administration de l'asile, son délire s'enrichit d'un nouvel appoint hallucinatoire. Il est persuadé qu'on le tue par l'électri-

cité qui lui gonfle les mains. Il en accuse le Dr Vigouroux. « C'est vous qui me faites souffrir avec vos appareils invisibles. Vous commandez la bande ! »

Il réclame énergiquement sa sortie. Mêmes hallucinations, même systématisation en 1912. Le malade travaille à la cuisine où il est très apprécié et il réclame périodiquement sa sortie. Sa parole est très embarrassée. « On lui crève les yeux par l'électricité et c'est le médecin qui commande la bande. »

Au mois de février 1913 il dit qu'il se plaindra aux juges seuls des cambrioleurs qui l'empoisonnent, du médecin qui l'électrise, lui gonfle les mains, séquestre ses parents, soutient les assassins, quoiqu'il sache bien « qu'on ne pourra rien contre le Vigouroux, persécuteur par l'électricité ».

Il est intéressant de remarquer que, quoique invariable dans ses accusations contre le Dr Vigouroux, en présence de celui-ci il demeure calme, souriant, lui répond avec politesse et se montre même prévenant à son égard.

Le délire de S... demeure toujours identique à celui qui s'est déclaré en 1909. Le malade est devenu très réticent et il est difficile de l'interroger.

CHAPITRE VI

Délire de persécution évoluant sur un terrain modifié par l'alcool.

Observations

« On rencontre, lit-on dans le *Traité* de GILBERT-BALLET (1), chez des alcooliques chroniques, des idées de jalousie, qui, perdant les caractères imprimés par l'intoxication aiguë, arrivent à se systématiser mais gardent toujours le cachet de jalousie.

De même MAGNAN (2) disait en 1874 (*Alcoolisme*) :
« Consécutivement aux accès aigus, on voit persister, émanant des troubles hallucinatoires actuels ou passés, des conceptions délirantes, tantôt multiples et variables, tantôt plus circonstanciels, affectant la forme d'un délire particulier et spécialement d'un délire de jalousie. »

En renvoyant pour de plus amples détails aux thè-

1. GILBERT-BALLET. *Traité de Médecine mentale*.

2. MAGNAN. *Alcoolisme*.

ses d'ESCOUBE (1), d'ISCOVESCU (2), de PARANT (3) fils, à l'article de SÉRIEUX et CAPGRAS (4) (*les Folies raisonnantes et les délires d'interprétation*), à KRAFT-EBING (5) (*Lehrbuch der Psychiatrie*), nous reproduisons ici des extraits d'un article de notre maître VIGOUROUX (6) dans *la Clinique médicale* 1909 sur les idées de jalousie dans l'intoxication alcoolique :

« Longtemps avant de délirer l'alcoolique a des rêves, des cauchemars particuliers dont plus tard le délire ne sera que la continuation.

« Dans ces rêves où les hallucinations de la vue sont les plus nombreuses, où le rêveur est plus qu'un spectateur, l'alcoolique assiste souvent au spectacle de son déshonneur. Il voit sa femme dans les bras d'un autre. Comme il arrive souvent dans les rêves, l'horreur du spectacle amène le réveil et dans les premiers temps, le réveil suffit pour reconnaître l'inanité du songe. Dans ce cas, il ne reste qu'une impression pénible, qu'un souvenir désagréable. Ils ne sont pas du reste sans influence sur l'état émotionnel de l'alcoolique ni sur ses sentiments.

« Mais si l'intoxication est plus profonde, le réveil ne

1. ESCOUBE. *Des idées de jalousie sur le délire alcoolique.*

2. ISCOVESCU. *La jalousie morbide des alcooliques.*

3. PARANT fils. *Les délires de jalousie.*

4. SÉRIEUX ET CAPGRAS. *Les Folies raisonnantes et les délires d'interprétation.*

5. KRAFT-EBING. *Lehrbuch der Psychiatrie.*

6. VIGOUROUX. *Délire de jalousie alcoolique.* Clinique médicale, 1909.

s'accompagne pas aussitôt de la lucidité d'esprit. L'hallucination persiste quelquefois assez longtemps, parfois, pour que le dormeur ayant conscience d'être éveillé, ait sous les yeux la vision de sa femme le trompant. Si courte que soit cette vision, elle amène parfois des réactions dangereuses. Le rêveur éveillé venge son honneur et frappe.

.
.

« Dans d'autres cas il a le temps de se rendre compte du caractère pathologique de sa vision et comme dans le cauchemar, il ne lui reste qu'un état émotionnel pénible, qu'un souvenir plus ou moins conscient. Ces images plus ou moins vagues contribueront plus tard à former la base d'idées vagues de jalousie, et pourront le pousser à des idées d'interprétation dans le même sens.

.
.

« Dans d'autres cas, les idées de jalousie des alcooliques sont basées sur une tentative d'explication des troubles de la sensibilité génitale. Chez l'alcoolique on observe souvent, en effet, une baisse du *libido sexualis* et de la sensibilité génitale. Ne pouvant rapporter à lui seul la modification de son appétit génital, de sa puissance sexuelle, ou de la sensation voluptueuse qui accompagne l'éjaculation, il attribue cette modification à une modification de l'affection de sa femme, et pour expliquer ce changement dans la manière d'être de cette dernière il émet l'hypothèse qu'elle a un amant préféré et l'accuse de se mal conduire. »

Ces idées de jalousie, une fois nées, comme nous venons de le voir, toutes les manifestations extérieures servent alors au malade d'argument pour étayer sa psychose : les actes les plus innocents de sa femme, les sourires des voisins, la conversation des gens qui passent. Il compose de tous ces faits un faisceau de preuves qui s'enrichit chaque jour de constatations nouvelles.

Puis vient le moment où le délire cesse de s'augmenter, se précise, se cristallise, s'arrête sur une personne et l'alcoolique profondément affecté réagit, bien résolu à se défendre contre ses persécuteurs où à leur échapper par tous les moyens en son pouvoir.

OBSERVATION IV (PERSONNELLE)

Pr..., 55 ans, briquetier.

Antécédents héréditaires. — Paternels et maternels : père mort âgé, alcoolique ; mère buveuse. Aurait eu un oncle du côté paternel mort alcoolique et ayant présenté des idées délirantes de jalousie.

Antécédents personnels. — Pas de maladies dans l'enfance. Caractère et intelligence normal. P... a été soldat à Lunéville et au cours d'un accident a eu l'œil gauche crevé en faisant l'exercice sur le champ de manœuvre, ce qui l'a fait réformer avec 622 francs de pension.

Il se marie à 28 ans et a depuis son mariage 5 enfants de sa femme qui est bien portante :

- Une fille de 27 ans { Partie du logis paternel à 19 ans, son père ayant voulu la violer.
- Une fille de 18 ans { Souffreteuse, peu intelligente, n'ayant jamais pu apprendre à lire. Coxalgie gauche.

Tous les autres enfants sont morts de méningite.

Les cinq premières années de mariage ont été heureuses. P... vivait à la campagne et buvait déjà beaucoup. Il absorbait trois litres de vin blanc ou rouge par jour et de nombreuses absinthes.

A la suite de ces excès il a présenté tous les signes de l'intoxication chronique par l'alcool : insomnie, crampes dans les mollets, pituites matutinales, cauchemars horribles. Il racontait à sa femme ses rêves qui étaient d'abord des rêves professionnels.

Puis son caractère s'est modifié peu à peu et il est devenu jaloux. Il rêvait qu'il voyait des amants dans la chambre de sa femme et des gendarmes que celle-ci aurait introduits pour le faire arrêter et se débarrasser de lui qui la gênait dans ses amours coupables.

Éveillé en sursaut, le rêve persistait à l'état de veille et il frappait sa femme, lui disant qu'il lui tordrait le cou.

Très malheureuse, celle-ci s'enfuit une première fois chez ses parents et réintègre le domicile conjugal qu'elle quittera cinq fois dans la suite, lasse des violences exercées contre elle par son mari qui l'accuse perpétuellement de le tromper. Il prétend même que ses enfants ne sont pas de lui et en 1901, sa femme s'étant fait opérer d'un fibrome, il écrit au procureur de la République, persuadé qu'il est que sa femme, étant enceinte des œuvres d'un amant, vient, sous le fallacieux prétexte d'une opération, de se faire avorter, avec la complaisance coupable d'une infirmière.

Une enquête établit l'inanité d'une pareille dénonciation.

Puis il menace sa femme de la faire inscrire sur les registres de la police pour qu'elle passe une visite hebdomadaire qui établira le nombre de ses amants. Celle-ci demande au tribunal la séparation de corps et de biens, mais il ne lui est point accordé satisfaction.

Vers 1905 le délire de P... se systématise. Il accuse le propriétaire de la maison qu'il habite de coucher avec sa femme, et manifeste des idées délirantes de persécution. Il sait que sa femme veut le faire enfermer dans une maison de fous, mais cela ne se passera pas avant qu'il lui ait tordu le cou, à elle et même à son amant.

C'est vers 1910 que les interprétations délirantes de P... acquièrent leur formule définitive. Il se rue, un jour d'octobre, brusquement sur sa femme qu'il accuse de le tromper avec le père S..., marchand de vin, et celle-ci s'étant enfuie, il blesse S... d'un coup de couteau.

Arrêté, il est interné à Vaclusé le 1^{er} novembre 1910.

A son entrée à l'asile il présente du tremblement des doigts et de la langue, de la glycosurie alimentaire. Tous les réflexes sont normaux, l'état gastro-intestinal laisse à désirer. Le malade a des pétuites matutinales et de la douleur à la pression au creux épigastrique.

P... est conscient du temps et du lieu. Il sait qu'il est allé à Saint-Anne, à la suite du coup de couteau qu'il a donné au père S..., et qu'il y a été conduit par deux agents.

Il ne paraît pas d'ailleurs affaibli intellectuellement et être halluciné d'une façon quelconque. C'est un persécuté, persécuté par sa femme qui a cru qu'il était fou et l'a fait enfermer contre toute justice.

Il n'en est pas trop affecté dit-il, et n'en veut pas trop à son épouse qui n'est pas responsable, quoique vicieuse et hypocrite.

« Voilà vingt-sept ans qu'il est marié avec elle et vingt-sept ans qu'elle a fait de lui un martyr. »

Interrogé sur ses idées de jalousie, il nie toujours énergiquement l'avoir soupçonnée, et assure qu'une fois libre il ne rentrera pas avec elle qui l'a rendu trop longtemps malheureux.

Durant l'année 1910 il demeure très calme et très réticent, niant avoir frappé son voisin et menacé sa femme. Cependant, à la date du 23 décembre, il prétend avoir été la victime de cette dernière qui s'associe au père S... pour le torturer pour des raisons qu'il n'éclaircira pas.

Entre temps, sa femme ayant appris qu'il sortirait probablement bientôt de l'asile, écrivait au chef de la Sûreté la lettre suivante :

Monsieur le chef de la Sûreté,

Mon mari, A. P..., actuellement interné à l'asile de Vaucluse, à la suite d'une arrestation à notre domicile pour avoir frappé d'un coup de couteau un locataire, M. S..., est sur le point de sortir de cet asile et de revenir à notre domicile à V.

Or, il m'a cent fois menacée les armes à la main de me trancher la tête ou de me brûler la cervelle, ce qui ne fait aucun doute, le connaissant.

Je suis seule en ce monde avec deux enfants et j'introduis dès aujourd'hui une demande en divorce. Je viens vous supplier, Monsieur le chef de la Sûreté, de me mettre en sécurité contre ce forcené qui n'hésiterait pas à mettre à exécution ses sinistres projets. Veuillez, je vous prie, donner des ordres afin que je puisse vaquer à mes occupations, sans redouter de voir à cha-

que coin de rue surgir mon mari un couteau ou un revolver à la main et m'en frapper.

Il est fou et alcoolique et va toucher sa pension pour blessure au régiment. Avec cet argent il va s'enivrer après trois mois de sevrage et alors c'en est fait de ma vie et de celle de mes enfants.

Veillez croire, etc.

Femme P...

P... est transféré à l'asile de Braqueville (Haute-Garonne). Il en sort le 4 mars 1911 et s'empresse de venir trouver sa femme à V. Il touche sa pension à la caserne Lobau et vient demeurer dans un hôtel, proche de la demeure de sa femme. L'hôtesse, interrogée plus tard, dit qu'il n'a pas fait de grands excès d'alcool pendant son séjour chez elle, mais qu'il se montrait particulièrement excité contre sa femme à laquelle il voulait faire un mauvais parti parce qu'il en était jaloux.

En effet, se rencontrant avec elle, il la menace de mort, est arrêté et envoyé, à la suite d'une expertise médico-légale concluant à un non lieu pour aliénation mentale, une seconde fois à Vacluse le 20 janvier 1912.

Il prétend être la victime des agissements de son épouse qui lui a tendu un guet-apens pour se débarrasser de lui. Elle s'est rencontrée plus de vingt fois avec lui et devant des témoins, amenés et soudoyés par elle, elle s'est enfuie, criant qu'il voulait la tuer.

Malgré son innocence, tous les faux témoignages l'accablant, il a été arrêté et transféré à l'Asile.

C'est maintenant un persécuté revendicant.

Il proteste énergiquement contre son arrestation arbitraire,

guet-apens dans lequel il soupçonne un coup du père S... et de sa femme.

P... conserve à l'heure actuelle les mêmes interprétations délirantes. Il nie toujours avoir été jaloux, mais charge sa femme avec véhémence, retrouvant toujours en elle la cause de ses malheurs.

Il sait que son divorce est prononcé depuis juillet 1912 et se promet de quitter Paris aussitôt libéré.

Dans cette observation, nous voyons un alcoolique chronique simple devenir jaloux (ses enfants ne sont pas de lui), puis persécuté, faisant des interprétations délirantes aboutissant à un système.

Il devient ensuite persécuteur, menace sa femme, l'accuse de s'être fait avorter, de lui avoir tendu un piège, et finit actuellement par être un délirant persécuté revendicant.

OBSERVATION V (PERSONNELLE).

R... A., 52 ans, découpeur.

Nous n'avons pas de renseignements sur son enfance et sa jeunesse. Sa femme qui a vécu avec lui pendant vingt ans le représente comme un homme travailleur, doux et affectueux. Il n'avait jamais manifesté de jalousie. Buvait régulièrement. Il ne s'enivrait pas. Il était excité génitalement. Cependant il présentait en 1911 les symptômes de l'intoxication chronique par l'alcool : crampes dans les mollets, pituites matutinales, tremblement des mains, cauchemars, rêves professionnels.

A cette époque, sa femme fait à l'hôpital un séjour de trois semaines. Peut-être avait-il bu davantage, mais à son retour elle le trouve très modifié. Il était devenu impuissant. Il n'arrivait plus à entrer en érection. Loin de rapporter cet affaiblissement de virilité à lui-même, il accuse sa femme de ne pas y mettre du sien, ce qu'elle faisait avant son départ à l'hôpital. C'est donc qu'elle se satisfait ailleurs, et il l'accuse d'avoir un amant. Il lui fait de nombreuses scènes de jalousie, la frappe, veut même la tuer.

C'est alors qu'il est interné le 4 mars 1911. A son arrivée à Vaucluse, R...présente un délire nettement systématisé. Sa femme a un amant qu'il connaît. C'est un jeune homme de 20 ans et on l'a fait interner pour se débarrasser de lui. Il n'est pas du tout halluciné. Le malade a du tremblement de la langue et des mains, des douleurs de tête, la parole enfantine, les yeux bouffis, les réflexes faibles. Il est atteint d'emphysème pulmonaire et n'a pas de glycosurie alimentaire.

A l'asile, la conviction délirante persiste en dehors de toute hallucination. Il ne comprend pas pourquoi on veut le faire passer pour fou. C'est sa femme qui en est cause, car elle aime un jeune homme et veut se débarrasser de lui. Il y a longtemps qu'il s'en doutait, mais il ne les a jamais vus couchés ensemble.

Très calme, il travaille à la buanderie, et se montre complètement insouciant du temps et des choses qui l'entourent.

Pourtant le 18 novembre 1911 il reproche à l'infirmier de garde de coucher avec sa femme (Il l'aurait vu en rêve).

Le délire de jalousie de R...continue dans le courant de 1912. Au début de 1913 le malade, très affaibli physiquement et intellectuellement, entre à l'infirmerie pour faiblesse des jambes.

Cette observation est un exemple de la transformation de la personnalité par l'alcool sans que soit intervenu un délire hallucinatoire, tout au plus on note quelques rêves.

Ce délire s'est systématisé puisque R... désigne ses persécuteurs : l'amant de sa femme et sa femme qui l'ont fait interner dans un but déterminé : celui de se débarrasser de lui.

A l'asile, la conviction délirante a persisté jusqu'au jour de l'affaiblissement intellectuel.

OBSERVATION VI (PERSONNELLE)

W... V., 42 ans, employé de chemin de fer.

Alcoolisme chronique avec jalousie morbide, menaces de mort contre sa femme.

Antécédents héréditaires. — Père et mère en bonne santé. Une sœur bien portante.

Antécédents personnels. — D'après les renseignements donnés par sa sœur, n'a jamais été malade. Son caractère était normal. Jamais il n'a manifesté de méfiance ni de jalousie. Il était affectueux pour les siens et très bon à leur égard.

Employé au chemin de fer de l'État comme garde-barrière à P... depuis 1895. S'est marié en 1896 et dès le début de son mariage, sa femme a remarqué qu'il buvait énormément de vin. En 1900, à la suite d'un coup sur la tête qui lui coupa le cuir chevelu, son caractère qui jusque-là avait été normal, se modifia. Il devint inquiet, menteur, irritable, se mettant en colère pour les discussions de ménage les plus insignifiantes. Enfin il sup-

portait de moins en moins bien la boisson, rentrant à la maison fréquemment ivre et faisant à sa femme quelques scènes de jalousie non motivées.

Vers le mois de juillet 1911, celle-ci le trouve très excité génitalement. Il voulait avoir des rapports sexuels nombreux, mais il lui arrivait souvent de ne pas pouvoir entrer en érection ce qui l'attristait beaucoup. Il accusait sa femme « de ne pas y mettre du sien », de manifester de l'indifférence parce qu'elle s'était sans doute contentée ailleurs.

Vers le mois de mars 1912 il commet une faute professionnelle et passe devant le conseil d'enquête de la Compagnie qui le fait descendre dans une classe inférieure.

Cette sanction porte à l'extrême son irritabilité morbide et c'est dans une crainte perpétuelle que sa femme vit près de lui. Le 23 octobre 1912 il lui reproche d'avoir dansé avec un voisin A... et bu avec lui le 14 juillet 1911.

Il est d'ailleurs sûr qu'un mois auparavant elle a été avec lui dans un terrain vague. Il l'a fait dire à sa petite fille qui a 8 ans. Le 8 novembre il veut lui ouvrir le ventre pour rechercher combien d'amants ont passé sur elle. C'est alors qu'elle s'enfuit.

Il se rend chez un médecin pour lui demander s'il est possible de reconnaître combien d'hommes ont fréquenté une femme. Le 10 novembre le commissaire de police le réconcilie avec sa femme. Le 11 à minuit il est pris d'une crise aiguë de jalousie, se précipite sur elle un couteau à la main et c'est à la suite de cet accès qu'il est interné à Vaucluse le 19 novembre 1912.

État physique. — Le malade présente de l'inégalité pupillaire, du tremblement des mains et de la langue, du tremblement de la parole. Il se plaint de crampes dans les mollets et de cauchemars terrifiants qui traversent son sommeil. Il a des pituites

matutinales, digère mal, l'estomac est sensible à la pression, il y a de la glycosurie alimentaire.

État mental. — W... est calme mais n'a pas renoncé à ses idées de jalousie. Il accuse toujours sa femme de l'avoir trompé, d'avoir couché avec A... C'est une hypocrite, dit-il. Elle est venue à Saint-Anne pendant que je m'y trouvais et ne s'est pas dérangée pour me voir. Mais je me demande ce qu'elle a bien pu y faire.

Renseignements pris, sa femme n'a jamais été à Saint-Anne. Tout en travaillant régulièrement à l'asile, il demeure sombre et triste. A la date du 15 février 1913 il est très difficile de lui faire avouer ses idées de jalousie, il est devenu très réticent. Il a vu sa femme le 2 février 1912 et lui a souri et causé. Celle-ci trouve qu'il va mieux.

Voici encore un alcoolique chronique qui n'a pas eu de délire hallucinatoire. Devenu méfiant et jaloux sous l'action de l'alcool, son déséquilibre mental est exagéré encore par une émotion pénible (perte de sa place).

Sous l'influence de sa passion, il interprète dans le sens délirant tous les actes de sa femme et même ses propres sensations. Son aptitude génésique est modifiée ainsi que sa sensation voluptueuse, et il croit que sa femme en est cause.

« Elle n'y met pas du sien, parce qu'elle a un amant. » Elle s'absente pour les courses du ménage. C'est qu'elle va rejoindre son amant.

Pour appuyer sa conviction il interroge sa petite fille de 8 ans et lui fait dire qu'elle a vu sa mère payer une consommation à un nommé A... Puis la jalousie l'aveuglant, il devient violent, menace sa femme et sa fille.

CHAPITRE VII

Formes associées du délire alcoolique systématisé Observations

OBSERVATION VII (PERSONNELLE).

J..., 36 ans. Interné à l'Asile de Vaucluse à la suite d'un rapport médico-légal du Dr Rogues de Fursac dont les conclusions sont les suivantes :

Est atteint de délire de persécution avec interprétations délirantes et troubles psycho-sensoriels remontant à plusieurs années. Il présente en outre des troubles moteurs et sensoriels symptomatiques d'une lésion cérébrale produite par une tentative de suicide par coup de feu, remontant au mois d'août 1911. Les violences dont il est inculpé sont les conséquences directes des idées de persécution, il ne saurait par conséquent être considéré comme responsable. C'est un malade dangereux pour lui-même et pour autrui. Il est nécessaire de l'interner.

Antécédents héréditaires. — On ne trouve pas d'antécédents psychiques ou névropathiques dans les ascendants ou les collatéraux de J... Son père est mort à 52 ans du cancer des fumeurs. Il n'avait jamais présenté de troubles mentaux, n'avait jamais

fait d'excès alcooliques. Sa mère est encore en vie et jouit d'une bonne santé, peut-être présente-t-elle un caractère un peu sombre.

Quatre frères ou sœurs sont morts jeunes. Il lui reste un frère, à caractère ouvert et égal, en bonne santé, et deux sœurs mariées, également normales.

Antécédents personnels. — Lui-même a eu une enfance normale exempte de toute maladie grave, pendant laquelle il a manifesté une intelligence moyenne.

A 18 ans il fonde un ménage et vit maritalement avec la femme qu'il a encore aujourd'hui et dont il a eu, en dix-huit ans, 7 enfants tous vivants et bien portants. C'était, dit celle-ci, le caractère le plus sombre de sa famille. Il était toujours renfermé, taciturne, sans être cependant égoïste ou vaniteux. Mais il était excessivement jaloux de sa femme et la surveillait de près. C'était un ouvrier adroit, intelligent, qui trouvait toujours de l'ouvrage comme terrassier. Il était très sobre. Après avoir fait son service militaire à Toul et être revenu avec son certificat de bonne conduite sous les drapeaux, il se remet à travailler dans les terrassements et c'est alors, vers l'âge de 24 ou 25 ans, qu'il se met à boire. Il buvait principalement beaucoup d'absinthe et sous l'influence de ces excès habituels de boisson, son caractère se modifia rapidement.

Il était devenu de plus en plus irritable, de plus en plus jaloux, sans que rien chez sa femme, ni chez lui, qui n'avait aucune perversion du sens génital et conservait ses facultés génésiques normales, justifiait sa défiance.

Devenu très méfiant, il vivait à l'écart, ne voulant recevoir personne chez lui, n'ayant pas d'amis et faisant des scènes violentes à sa femme sous le moindre prétexte.

A l'âge de 30 ans il cesse brusquement de boire et c'est alors après cet auto-sevrage d'alcool qu'éclate le délire. Un nommé P... se prend de querelle un jour avec lui chez le marchand de vins, et le traite en particulier d'homo-sexuel. Les deux hommes se battent.

Depuis ce jour, à tout moment, le jour, la nuit, à l'atelier, dans la rue, dans sa chambre à coucher, il entend des injures, toujours les mêmes, proférées par des voix.

C'était des accusations d'homosexualité.

Il s'entendait principalement traiter « d'enculé » sans pouvoir dire d'où venaient, ni qui proférait ces injures.

Persécuté par ces hallucinations continuelles de l'ouïe, J... change plusieurs fois de chantier et chaque fois ses voix le suivent et viennent, sans varier, lui dire qu'il est un homo-sexuel. Il les entend la nuit à ses persiennes. Il révoit P... plusieurs fois, mais ce dernier ne l'insulte plus.

Les années de 1903 à 1911 se passent sans qu'un changement soit survenu dans l'état du malade qui, las de souffrir les insultes de ces voix qu'il ne connaît toujours pas, jette sa pelle par-dessus le pont de Saint-Denis et se tire un coup de revolver dans la tête. Transporté à Beaujon, il y reste trois mois. Il n'est pas opéré. Aveugle au début, paraît-il, la vue lui est revenue peu à peu. Les jambes étaient comme paralysées. Sorti le 28 décembre 1911 de l'hôpital, et recommençant à travailler quoique toujours très halluciné, il se rend brusquement compte que la voix qu'il entend est celle de P... Son délire est alors complètement systématisé et ne sortira plus de cette conception délirante que c'est la voix de P... qui l'appelle homo-sexuel.

Il le rencontre dans la plaine de Gennevilliers, passant près de lui : fortement halluciné de l'ouïe, il l'entend qui l'appelle

« enculé », se précipite sur lui et le frappe d'un coup de tiers-point.

Interné à Vaucluse, J... présente un léger tremblement de la langue et des mains, et de la glycosurie alimentaire. Un enfoncement de l'écaille du temporal au-dessus de l'oreille droite, est le reliquat du coup de revolver qu'il s'est tiré à Saint-Denis. La pression à ce niveau détermine de la douleur et au dire du malade, des vertiges. J... ne paraît pas affaibli intellectuellement, et raconte posément son histoire. Il croit toujours à la réalité de sa conception délirante, et se réjouit d'être à l'asile où les voix commandées par P... ne viendront, sans doute pas, le torturer. Mais dès le lendemain de son admission il est très halluciné de l'ouïe. Ici même on l'appelle « enculé ». Il se plaint à sa femme qu'ici c'est pareil qu'au dehors et qu'on continue à l'insulter. En 1912 le délire continue, toujours identique, et, en mars 1913 J... passant près de la porte de la cuisine a entendu une voix qui disait : « Voilà l'enflé ». Il s'étonne que ces voix soient venues jusqu'ici et déclare que s'il est mis en liberté, il ira très loin pour les fuir.

J... dort bien, mange bien et n'est pas affaibli intellectuellement.

\\ OBSERVATION VIII (PERSONNELLE)

F. A..., 52 ans, garçon de magasin.

Hérédité paternelle et maternelle : père nerveux, mort d'une affection pulmonaire, mère débile.

Élevé au sein par sa mère, a marché et parlé de bonne heure. Intelligence normale, a eu son certificat d'études à 12 ans. Envoyé aux bataillons d'Afrique, on ne sait pour quelle raison, il

y a contracté les fièvres palustres et des habitudes d'intempérance.

Le début de la maladie remonte à 1896. Travaillant à cette époque comme garçon de magasin à Paris, B... qui jusque-là avait toujours été gai, plein de bonne humeur, était devenu triste, insociable, ne paraissant se plaire que dans l'isolement.

En même temps il se mettait à boire beaucoup, absorbant de nombreuses absinthes par jour.

Cet état mental s'aggrave durant le cours des années suivantes, et en 1904 il présente un état de dépression générale avec idées de persécution et hallucinations multiples en même temps qu'apparaissent chez lui les stigmates de l'alcoolisme chronique (crampes nocturnes dans les mollets, vomissements, pituites matutinales, cauchemars, céphalée). Sombre, ne sortant pas de chez lui, refusant de travailler et même de se lever, nourri par sa mère, le malade passe par des phases d'excitation extrêmement vives, provoquées, semble-t-il, par des hallucinations de l'ouïe.

Il croit entendre des gens l'injurier, le traiter de paresseux.

Ses sentiments affectifs ont disparu. Il injurie sa mère, et dans le cours de ses périodes d'excitation, la frappe et la menace de mort. Ce qui fait que cette dernière, craignant pour sa vie, le fait interner à Vaucluse le 23 juillet 1904.

A son entrée à l'asile, B... présente du tremblement de la langue et des mains, de l'hyperhydrose, de la glycosurie alimentaire.

Très calme, il reconnaît avoir eu des hallucinations de la vue, consistant en visions d'animaux horribles. Toujours très halluciné de l'ouïe il entend des gens qui lui crient des injures, mais les subit passivement.

Sous l'influence, du régime lacté, ces symptômes s'amendent et il sort le 31 septembre 1904 en apparence guéri.

N'ayant pu trouver du travail, il se remet à boire et le voilà de nouveau très déprimé, persécuté et halluciné de tous les sens. Il présente un délire systématisé de persécution constitué par des idées de persécution et des hallucinations de l'ouïe, de la vue, de la sensibilité générale.

Ses persécuteurs sont les Juifs, qui le tracassent depuis longtemps. Il les connaît et il en nomme quelques-uns tous syphilitiques et pédérastes ! Il les a vus séquestrer les membres du gouvernement et violer la fille du concierge. Ils agissent contre lui envoyant un fluide froid qui le glace, et en l'insultant. Il les entend jour et nuit. Ce délire est très actif et provoque des réactions violentes de la part du malade qui se dispute avec ses voix.

Interné, le dix-septième jour de son internement il tente de s'évader. Arrêté dans le parc de l'Asile il déclare que son évasion a été causée par des voix qui lui ont conseillé de partir et donné l'ordre d'aller se noyer.

Maintenu en quartier fermé, il s'évade encore de nouveau un an après. Repris dans le cours des années suivantes, il demeure toujours persécuté systématique, très halluciné. Son système est demeuré indentique dans sa formule. Ce sont des Juifs qui lui parlent de pédérastie, lui débitent des cochonneries, lui envoient un fluide froid.

Ce délire actif ne trouble en rien la lucidité du malade qui travaille et s'occupe utilement au quartier.

En 1909, et dans le cours des années suivantes, le nombre des idées délirantes a considérablement diminué, les hallucinations ont disparu ainsi que les réactions.

CONCLUSIONS

I. — Dans l'alcoolisme chronique, en dehors des délires hallucinatoires se rapportant à l'ivresse délirante ou aux accès subaigus, on observe des modifications profondes de l'état mental, qui portent davantage sur le caractère, sur la volonté que sur l'intelligence.

L'alcoolique chronique en voie de démence, alors même qu'il a conservé une certaine mémoire, un jugement suffisant, est souvent devenu aboulitique, incapable de résister à l'attrait de l'alcool, profondément égoïste, indifférent et même souvent hostile vis-à-vis des siens qu'il tyrannise. Il a souvent perdu tout sentiment de dignité et de pudeur.

II. — L'alcool peut donner naissance à des délires chroniques systématisés de persécution.

III. — Ces délires de persécution diffèrent entre eux par certains caractères cliniques et par leur pathogénie.

IV. — Ils peuvent être groupés en trois variétés :

1° Dans la première variété se rangent les délires de persécution dans lesquels les hallucinations durables d'origine toxique sont primitives et commandent à la

fois les idées délirantes et leur systématisation. A côté de ceux-ci se placent les délires systématisés provoqués par la croyance à la réalité des hallucinations alors même que celles-ci ont disparu.

2° Dans la seconde variété se rangent les délires de persécution évoluant sur un terrain modifié par l'alcool. Dans ce cas l'action propre de l'alcool a profondément altéré la cénesthésie et par suite le caractère même du malade, devenu susceptible, méfiant, interprétant, en un mot paranoïaque et apte à délirer. Dans ces cas les hallucinations sont secondaires à l'état délirant comme dans les délires de persécution type Lasègue, Falret, Magnan.

3° Dans la troisième variété se rangent les délires polymorphes hallucinatoires chroniques dus à l'action de l'alcool sur un terrain antérieurement prédisposé (débilité mentale, état paranoïaque, état dépressif, etc.).

Vu : le Président de la thèse

GILBERT-BALLET

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- COHEN VON BAREN, NASSÉ, SCHAEFER. — Observations d'alcooliques jaloux (*In Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1846).
- MARCEL. — De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques (1847).
- LASÈGUE. — Un délire de persécution (*Archives générales de médecine*, 1853).
- VINEY. — Jalousie (*In Dictionnaire des Sciences médicales*, 1870).
- BIHOUL. — Des cas douteux de la folie (*Thèse de Paris*, 1870).
- GUBLER. — Discussion sur l'alcoolisme (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1871).
- MOTET. — Considérations générales sur l'alcoolisme (*Thèse de Paris*, 1872).
- DAGOUET. — De l'alcoolisme au point de vue de l'aliénation mentale. Son traitement. Paris, 1874.
- MAGNAN. — De l'alcoolisme, des diverses formes du délire chronique alcoolique. Paris, 1874.
- MOREAU. — De la folie jalouse. Monographie d'ensemble sur l'alcoolisme. Tours, 1877.
- BLANCHE. — Des homicides commis par les aliénés. Paris, 1878.
- LASÈGUE. — Le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve (*Archives générales de médecine*, novembre 1881).
- GIRAUD. — Affaire A. (*Annales médico-psychologiques*, t. I, page 413, 1884).

- D^r GARNIER. — Cas de P. M. H. Rapport de médecine légale (1885).
- HAMEL. — Des hallucinations chez les persécutés (*Thèse de Paris*, 1892).
- WERNER. — Contribution au délire de jalousie chez l'homme (*Jahrbuch für psychiatrie*, 1892).
- GARNIER ET MARANDON. — Séquestration et sortie d'un aliéné criminel ordonnée par la justice (*Société médico-psychologique*, 31 décembre 1894).
- BOMBARDA. — O delirio de Ciume (Lisbonne, 1896).
- IMBERT. — Le délire dans la jalousie affective (*Thèse de Bordeaux*, 1897).
- RÉGIS. — Note sur les délires d'auto-intoxication et d'infection (*Presse médicale*, 1898).
- ISCOVESCU. — Des idées de jalousie dans le délire alcoolique (*Thèse de Paris*, 1898).
- VILLERS. — Le délire de jalousie. Bruxelles, 1898.
- ESCOUBE. — La jalousie morbide des alcooliques (*Thèse de Paris*, 1899).
- KRAFT-EBING. — Lehrbuch der Psychiatrie, p. 196. *Médecine légale*.
- KRAEPELIN. — *Jahrbuch für Psychiatrie*. Année 1899, p. 212, t. X.
- DEBROEN. — Alcoolisme et manie ébrieuse (*Archives médicales belges*, 1899, p. 5).
- EVENSEN. — Les variétés cliniques de l'alcoolisme (*Revue neurologique*, 1899, p. 420).
- ANGLADE. — Délires systématisés secondaires. Congrès de Marseille. Avril 1899 (in *Revue neurologique*, 1899, p. 300).
- GANSER. — Délire systématisé alcoolique. *Société de médecine légale*, septembre 1899.
- OLGA BRAJNIOFF. — Remarques sur quelques cas de délire alcoolique aigu à tendance systématique (*Thèse de Paris*, 1900; *R. N.*, 1901, p. 104).
- PARANT FILS. — Les délires de jalousie (*Thèse de Paris*, 1901).
- JAMES. — Troubles mentaux causés par l'alcool (*Lancet*, 1902, 25 octobre).

- GILBERT-BALLET. — Traité de médecine mentale, 1903.
- ROUBINOVITCH. — Alcoolisme in Traité de médecine mentale de Gilbert-Ballet (1903).
- LEGRAIN ET VIGOUROUX. — Délire alcoolique (*Bulletin de la Société anatomique*. Année 1903).
- RAECKE. — Troubles mentaux chroniques des buveurs. 78^e Congrès des naturalistes et médecins allemands. Cassel. Septembre 1903.
- SOUKHANOFF ET WEDENSKY. — Délire alcoolique continu. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* (novembre-décembre 1903). (*Revue neurologique*, 1904, page 750.)
- MEYER. — De la valeur de l'alcoolisme dans l'Étiologie et les Psychoses (*Archive für Psychiatrie*, 1904, fasc. 2 ; *Revue neurologique*, 1904, page 749).
- SÉRIEUX ET CAPGRAS. — Les folies raisonnantes. Les délires d'interprétation (1904).
- TRIBOULET, MATHIEU, MIGNOT. — Traité de l'alcoolisme, 1905.
- MARANDON DE MONTYEL. — De la genèse des conceptions délirantes et des hallucinations dans le délire systématisé (*Gazette des hôpitaux*, n^o 64, page 641, 5 juin 1905).
- RÉGIS. — Manuel de Psychiatrie. Collection Testut.
- VIGOUROUX ET DUCASSE. — Délire systématisé (*Revue de Psychiatrie* 1905).
- CHOTZEN. — Sur les psychoses alcooliques atypiques (*Revue neurologique*, 1906, page 668 ; *Archive für Psychiatrie*, 1906, fasc. 2).
- TOULOUSE. — L'art de vivre, Paris, 1906.
- Le délire alcoolique fébrile de Magnan (*Encéphale*, 1906, n^o 1, page 98).
- REMOND ET LAGRIFFE. — Délire d'interprétation et délire alcoolique (*Archives de neurologie*, septembre 1906).
- MOTT. — Alcool et folie. Effets de l'alcool sur le corps et sur l'esprit tels qu'on les observe dans les hôpitaux et dans les asiles (*Journal of mental Science*, octobre 1906).
- PACTET ET COURMONT. — Les interprétations délirantes chez les aliénés persécutés non hallucinés. *Société médico-psychologique*, 25 mars 1907).

PAPADAKI. — Délire alcoolique atypique (*L'Encéphale*, n° 8 pages 135-146, 10 août 1909; *Revue neurologique*, 1909, page 1507).

VIGOUROUX. — Délire de jalousie alcoolique (*Clinique médicale*, 1909).

DUBUISSON ET VIGOUROUX. — Responsabilité pénale et folie (Étude médico légale), Paris, 1911.

ROGUES DE FURSAC. — Manuel de Psychiatrie, Paris 1911.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	11
CHAPITRE I. — Introduction.	13
CHAPITRE II. — L'alcoolisme chronique.	17
CHAPITRE III. — Délire systématisé. Pathogénie du délire système alcoolique à base de persécution. .	21
CHAPITRE IV. — Caractères cliniques du délire système alcoolique. Des différentes variétés de ce dé- lire.	28
CHAPITRE V. — Délire alcoolique systématisé dans lequel les hallucinations persistent et où le délire est se- condaire aux hallucinations. Observations. . .	33
CHAPITRE VI. — Délire de persécution évoluant sur ter- rain modifié par l'alcool. Observations	41
CHAPITRE VII. — Formes associées du délire alcoolique sys- tématisé. Observations.	54
CONCLUSIONS	61
BIBLIOGRAPHIE.	63

